Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 24. **Wien, den 13. Juni.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber Diabetes mellitus.

Von Johann Ellinger, Med. Dr., Magister der Geburtshülfe und pract. Arzte zu Pohrlitz.

A. W. K., verheirathet, 38 Jahre alt, phlegmatischen Temperaments, weiss sich keiner Krankheit zu erinnern, eine kleine Balggeschwulst ausgenommen, die er seit seiner zartesten Jugend bis jetzt noch am rechten äussern Augenwinkel trägt. Im Juni 1844 klagte er plötzlich, nachdem er sonst bei bestem Appetite war, über Verdauungsbeschwerden, Aufstossen, Stuhlverstopfung und heftige Kreuzschmerzen. Die Sache wurde als Hämorrhoidalleiden diagnosticirt, und mit gelind auflösenden, später mit gelind bitteren Mitteln durch einige Zeit behandelt. Jedoch besserte sich die Krankheit nicht, vielmehr nahm der Kräftezustand des Kranken so bedeutend ab, dass er das Bett hüten musste. Erst jetzt, nachdem ich nirgends die Quelle des Leidens eruiren konnte, und zufällig die bei der Morgenvisite besichtigte Zunge sehr trocken fand, wurde ich auf das mögliche Vorhandensein von Diabetes hingeleitet. Ich liess die Quantität der genossenen Flüssigkeiten durch 24 Stunden berechnen, und erhielt die erstaunliche Menge von 40 Pfunden. Der Urin wurde gesammelt und es ergab sich die traurige Erfahrung, dass er in derselben Zeit die genommenen Getränke noch um 5 Pf. überstieg. Ich war sehr erstaunt, dass der Patient, der sonst jedes geringe Leiden sorgfältig angab, von dem so häufigen Trinken und noch häufigern Uriniren keine Erwähnung machte, wahrscheinlich, weil er in dieser schmerzlosen Erscheinung nichts Krankhaftes sah.

Wie sehr mag wohl Hufeland Recht haben, indem er sagt: „Man vergesse nie, wenn Jemand abzehrt, ohne Brustbeschwerden oder andere bedeutende Localübel, den Urin zu untersuchen; denn schon Mancher ist an dieser Krankheit gestorben, ohne dass die Ärzte ihr Dasein geahnt hätten."

Als nun Patient angegangen wurde, anzugeben, wie lange er schon so viel trinke, konnte er durchaus keinen bestimmten Termin bezeichnen, und behauptete, dass er seit Jahren des Nachts öfters geweckt werde, um zu uriniren, und dass er nur selten einen Brunnen passirt habe, ohne seinen Durst zu löschen. Die Dauer dieser Krankheit lässt sich also durchaus nicht bestimmen; denn obwohl die meisten Schriftsteller mit den gastrischen Beschwerden die Zeitrechnung beginnen, so scheinen diese doch schon in einer weitern Phase der

Krankheit aufzutreten. Patient wurde nun der fernern Beobachtung unterzogen, und es zeigte sich, dass die Quantität des gelassenen Urins und die Summe der genommenen Flüssigkeit sich immer steigerten. Der ganz wasserhelle, der Fäulniss sehr lange widerstehende, mit Hefe aber sehr schnell in Gährung übergehende Urin liess, der Evaporation unterworfen, eine deutliche Melasse zurück, woraus bei niederer Temperatur der Zucker in kleinen Körnern sich ablagerte, und zwar in solcher Menge, dass 1 Pf. Urin ½ Unze Zucker enthielt. Die verschiedensten Mittel und Methoden wurden versucht, nichts desto weniger schritt die Krankheit rasch vorwärts; die Kräfte des Kranken sanken immer mehr, und er konnte das Bett nicht verlassen. Ohnmachten quälten ihn noch obendrein, und totale Schlaflosigkeit wegen des fast beständigen Urinirens drohten in Kurzem den Tod herbeizuführen. Ich bekam Behrend's Abhandlung über Diabetes zur Hand, wo ich das Creosot so sehr angerühmt fand, liess die dort angerathene Pillenmasse *ex Creosoti gutt. xxx., Sulfat. cup. ammon., Acet. morph. aa. gr. vii. Sacch. alb. dr. iii*, steigend bis 30 Pillen täglich nehmen, und ich hatte die Freude, dass sich die Krankheit besserte, indem der Urin sich minderte, und mit ihm auch der Zuckergehalt. Jedoch ging dieser Besserung ein besonderes Phänomen voraus. Es zeigte sich nämlich am ganzen Körper, vorzüglich aber am Unterleibe, eine Unzahl von Furunkeln, und kaum war eine Menge geheilt, so trat eine nachrückende Unzahl wieder hervor. Diese Furunkeln waren von verschiedener Grösse, der grösste von der eines Hühnereies, und die in denselben enthaltene Materie liess den Honiggeruch durchaus nicht verkennen.

So sehr selbe auch den ohnehin herabgekommenen Patienten marterten und quälten, und die Nächte noch schlafloser machten, so folgte ihnen dennoch eine luculente Erleichterung; der Kranke kam wieder zu Kräften, ass mit Appetit, und fing an, im Bette sich leicht zu bewegen. Da der Fingerzeig zur Ablagerung auf die Haut gegeben war, so liess ich noch zu Hause im Winter Malzbäder gebrauchen, mit dem Vorzatze, im Frühjahre die Morawetz'schen (russischen) Schwitzbäder in Anwendung zu bringen. Die Besserung ging wirklich vorwärts, die Kräfte nahmen der Art zu, dass Pat. das Bett verlassen konnte; die Urinmenge fiel auf 16 Pfund täglich; der Schlaf wurde ruhiger, indem Pat. 3 Stunden lang den Urin halten konnte. Im Mai 1845 unternahm ich mit ihm die Reise nach Wien, wo ich mit dem, leider nur allzufrüh der leidenden Menschheit und der Wissenschaft entrissenen Herrn Prof. Dr. Lippich und dem Herrn Dr. Werthheimer consultirte. Es wurden die Morawetz'schen Schwitzbäder und die Fortsetzung des Creosot's in Verbindung mit Kohlenpulver angerathen. Die Schwitzbäder wirkten so erregend, dass Patient ganze Stunden spazieren konnte. Ob und welche Veränderungen sie im Urine bezweckten, kann ich nicht angeben, da ich in Wien nicht bei ihm war. Seit zwei Monaten befindet er sich schlechter. Durst und Urinabsonderung nehmen wieder zu; die Kräfte sinken, weil der verdächtige tuberculose Husten, die gewöhnliche Catastrophe derlei Unglücklicher, ihm Tag und Nacht die Ruhe raubt. Dabei muss ich noch den auffallenden Einfluss der Witterung bemerken, indem feuchtes Wetter stets Verschlimmerung herbeiführt. Patient dürfte früher oder später ein Opfer dieses Übels werden.

Ich hatte nicht die Absicht, hier eine vollkommene Krankengeschichte (deren es genug gibt) zu liefern, sondern ich schicke den Fall bloss voraus, um eine, wenn auch hypothetische Meinung über das Wesen der Krankheit anbringen zu können, dessen Eruirung um so mehr Noth thut, als, so lange die *causa proxima* latent ist, an einen dem Zwecke entsprechenden Heilplan nicht zu denken ist.

Dass die Ursache und das Wesen von *Diabetes mellitus* noch immer in ein so tiefes Dunkel gehüllt sind, findet nur darin seinen Grund, weil der Einfluss der organischen Chemie, welche in der thierischen Öconomie gewiss eine sehr wichtige Rolle spielt, noch viel zu wenig gewürdigt, und viel zu wenig in ihrer Wichtigkeit und Grösse zum Leben ausgebeutet worden ist. Wenn wir so mannigfaltige organische Producte, so verschiedene Salze und Gase in den Se- und Excretionen genau nachweisen können, so müssen sie auch Processe, die denselben im Organismus vorangehen, voraussetzen. Sehen wir doch augenscheinlich, dass die Excrete (die noch vor unseren Augen Veränderungen und Zersetzungen erleiden) nicht als solche in den Organismus gelangten, sondern dass sie durch graduelle Metamorphosen entstanden, die in ihrer Stufenfolge nur desswegen nicht nachgeahmt werden können, weil die im Organismus vorgehenden Processe der Beobachtung sich entziehen, und weil, was noch wichti-

ger ist, sie von der Lebenskraft bedingt und die chemisch vitalen Kräfte gewiss von den chemischen Kräften bei weitem verschieden sind.

Lässt sich phosphorsaurer Kalk, phosphorsaures Ammoniak und noch sehr viele andere Salze im Urine, lässt sich Eisen im Blute, Azot in der Muskelsubstanz nachweisen, so ist es klar, dass bei der Assimilation der Alimente die chemisch-vitalen Kräfte wirksam sind; dass die Nahrungsmittel die verschiedensten Veränderungen erleiden, bis jeder Theil des Organismus das, was er zu seiner Sustentation benöthigt, sich angeeignet und verwendet hat. Ist es ferner eine bekannte Thatsache, dass die organischen Stoffe bei weitem complicirter sind, als die anorganischen (so z. B. enthält ein Atom der einfachen Essigsäure 12 Äquivalente, 1 Atom Zucker 36, Amygdal. 90, 1 Atom Kalksäure 138), so übertreffen die thierischen Körper dieselben bei weitem noch an Zusammengesetztheit.

Betrachten wir nun, um annähernd eine Anwendung auf *Diabetes mellitus* machen zu können, die Zusammensetzung von Traubenzucker, nach den so scharfsinnigen Angaben des Dr. Justus Liebig; so finden wir in demselben 12 Äquiv. Kohlenstoff, 12 Äquiv. Wasserstoff, 12 Äquiv. Sauerstoff; eine solche Anzahl von Atomen also, welche die mannigfaltigsten Verbindungen mit einander einzugehen vermögen.

Die Formel des Zuckers kann nach diesem geistreichen Autor ausdrücken: 1 Hydrat des Kohlenstoffes, 1 Hydrat des Holzes oder der Stärke oder des Milchzuckers, oder eine Verbindung von Äther mit Alcohol, oder von Ameisensäure mit Sachulmin. Kurz, wir können, wenn wir die Elemente des Wassers hinzutreten lassen, die einzelnen Elemente im Zucker ersetzen, die meisten bekannten stickstofffreien organischen Stoffe durch Rechnung daraus entdecken. Die Elemente dazu sind im Zucker enthalten und die Fähigkeit, zahllose Verbindungen zu bilden, ist eben in der Anziehung der Elemente zu einander vorhanden. Ja, die Veränderungen haben in der That keine Gränzen; denn bei der geringsten Einwirkung auf den Zucker finden auch neue Veränderungen, neue Zersetzungen desselben Statt.

Trotz dieser Eigenschaft des Zuckers, so leicht Veränderungen und Zersetzungen zu erleiden, finden wir aber bei unserem Kranken gerade das Gegentheil; der Zucker wird unzersetzt, ja in erstaunlicher Menge ausgeschieden; die Ernährung geht bei der grössten Energie der Verdauungsorgane nur äusserst spärlich von dannen. Es scheint also, dass bei dieser Krankheit eine viel geringere Anzahl von Metamorphosen Statt finde, als im gesunden Organismus. Im Letzteren bleiben die Alimente, nachdem sie zur Zuckermetamorphose gelangt sind (zu der wahrscheinlich die meisten gelangen, weil, wie früher dargethan wurde, daraus die zahlreichsten Producte sich zu bilden im Stande sind), nicht stehen, sondern sie erleiden ihre übrigen Metamorphosen, bis sie der thierischen Öconomie entsprechen, bis jeder Theil sich das angeeignet hat, was er gerade zu seiner Erhaltung benöthigt. Bei *Diabetes mellitus* findet aber das Gegentheil Statt, bis zur Zuckerbildung geht der chemisch-vitale Process gehörig vor sich; ist es aber zu diesem gekommen, so tritt ein Stillstand ein; der Zucker erleidet keine weitere Metamorphose mehr, ja er wird im aufgelösten Zustande ausgeführt; daher auch kein Wunder, wenn die Section keine palpable Ursache weder in den Nieren, noch sonst wo nachweisen kann. Auch nicht in den an Zucker reichen Alimenten kann die Ursache liegen; denn wie Viele leben grösstentheils von Vegetabilien, ohne eine Spur von *Diabetes* zu verrathen. Auch brachte eine mit rigorosester Strenge durch längere Zeit durchgeführte Fleischdiät keine Heilung; sondern nur eine relativ geringere Menge des Zuckers im Urine zu Wege, der sogleich wieder zunahm, sobald die Nahrungsmittel wieder mehr Zuckerstoff erhielten. Bei dieser Voraussetzung lässt sich der gesteigerte Appetit viel leichter als bei den andern Hypothesen erklären.

Die krankhafte Assimilation hat nämlich bei Diabetischen sehr bald ihren Cyclus vollendet. Sobald es zur Zuckerbildung mit den Alimenten gekommen ist, hört die Assimilation auf, die im gesunden Zustande ihre ferneren Metamorphosen durchmacht. Während im gesunden Zustande erst neue Zersetzungen des zur Assimilation Nothwendigen Platz greifen, ist beim Diabetischen mit der Zuckerbildung der Ernährungs-Process zu Ende. Das Bedürfniss zur Befriedigung des Hungers erwacht neuerdings und schon desswegen viel früher, als beim Gesunden, weil er trotz der Menge der Nahrungsmitttel nur sehr wenig sich aneignen kann; denn der Haupt-Nahrungsstoff geht mit dem Zucker, der keine ferneren Metamorphosen erleidet, wieder weg. Betrachten wir ferner die Verwandtschaft des Zuckers zum

Wasser, wie begierig er das Wasser aufsaugt, und ist es eine Jedem bekannte Thatsache, dass frisches Fleisch, mit Kochsalz bestreut, nach kurzer Zeit in einer Salzlacke schwimmt, obwohl kein Tropfen Wasser zugesetzt wurde (indem nämlich das Kochsalz an der Berührungsfläche der Muskelfaser des Zellgewebes das Wasser an sich zieht, und erst eine concentrirtere, dann eine geringere Salzlösung bewirkt), so scheint auch der Zucker dasselbe zu thun, und dadurch den vermehrten Durst, die trockene Haut, den Überschuss des Harns zu den genossenen Getränken approximativ wenigstens zu erklären. Warum aber der Zucker als solcher ausgeführt werde, warum er beim Diabetischen keine ferneren Metamorphosen erleide? dieses ist die noch ungelöste, die noch unerörterte Frage; diess ist der gordische Knoten, den gewiss die organische Chemie, wenn sie in ihrer Anwendung zum Leben den Isisschleier mehr gelüftet haben wird, nicht zerhauen, sondern lösen wird.

Aus der organischen Chemie wissen wir, dass der Zucker des Traubensaftes in Alcohol und Kohlensäure sich verwandelt; nebst diesen bildet sich eine gewisse unlösliche, an Stickstoff überaus reiche Substanz, das Ferment nämlich. Dieses besitzt die Eigenschaft, frisches Zuckerwasser in dieselben Bestandtheile aufzulösen. Wie wir also sehen, hat diese stickstoffreiche Substanz, Ferment genannt, die Eigenschaft, den Zucker seiner fernern Zersetzung zuzuführen. Der Urin des Diabetischen zeigt gerade Mangel an der stickstoffreichsten Substanz, an dem Ammoniak nämlich, die, wäre sie vorhanden, vielleicht fähig wäre, im Organismus die fernere Metamorphose des Zuckers zu bewirken. In der That fehlt auch der auffallende Ammoniakgeruch im Urine des Diabetischen gänzlich; daher auch die Eigenschaft desselben, der Fäulniss sehr lange zu widerstehen. Wir wissen ferner, dass auch eine gewisse Quantität der stickstoffreichen Substanz einer gewissen Quantität Zucker bei dessen Zersetzung stets proportionirt sein muss. Ein Beispiel mag die Angabe erläutern:

Bei den in heissen Ländern wachsenden Weinen, die bekanntlich an Zucker sehr reich sind, ist die völlige Zersetzung der stickstoffreichen Bestandtheile und ihre völlige Abscheidung in unlöslichen Zustand viel früher beendigt, ehe aller Zucker seine Zersetzung in Kohlensäure und Alcohol erlitten hat; es bleibt daher Zucker unzersetzt

beigemischt, eben weil die Ursache seiner fernern Zersetzung fehlt. Das umgekehrte Verhältniss findet bei den Weinen in der gemässigten Zone Statt. Der ganze Zuckergehalt hat früher seine Metamorphose durchgemacht, ehe die völlige Abscheidung des Fermentes erfolgen kann; daher diese Weine keinen überschüssigen Zucker, wohl aber den stickstoffreichen Kleber enthalten, der dann dem Weine die Fähigkeit gibt, eine fernere Metamorphose zu erleiden, den Übergang nämlich in Essig, indem er den Sauerstoff der Luft aufnimmt, und solchen dem Alcohol mittheilt.

Dürften wir nach diesen vorausgeschickten Betrachtungen nicht zu dem Schlusse gelangen: dass, wie der so überschüssige Zucker im Urine des Diabetischen und der gleichzeitige Mangel an Ammoniak zeigt, die einzige Ursache der Krankheit die viel zu geringe Quantität des den Zucker seiner ferneren Zersetzung zuführenden Mediums, des Fermentes nämlich (dessen Bildung durch die bei jedem Diabetischen allsogleich auffallende, überschüssige Magensäure verhindert wird) sei? Und wirklich gibt auch die so schwankende Therapie, welche fast den ganzen Arzneischatz ausgebeutet hat, nur solche Mittel als nutzbringend an, die entweder das Ferment durch ihren Gehalt an Ammoniak ersetzen sollen, oder solche, welche die Zerstörung des im Organismus vorhandenen Fermentes zu verhüten im Stande sind. Und in der That leisten Brechmittel, welche die überflüssige Säure beseitigen, absorbirende Mittel, als: *Mag. ust.*, *Pulv. carb.*, welche die Säure neutralisiren, ausschliessliche Fleischdiät, welche so viel Azot liefert, um eine grössere Menge Zucker seiner Metamorphose zuzuführen, so wie *Spirit. Beguini*, *Sulf. cup. ammon.* noch die besten Dienste.

Möge diese Ansicht, die durchaus keine andere Begünstigung, als die der Hypothese anspricht, nur darauf hindeuten, dass die Chemie nicht allein in den todten Körpern ihren einzigen Wirkungskreis habe; sondern dass es gewiss ihr noch vorbehalten sei, mit ihrer Fackel die geheimste Werkstätte des Organismus zu beleuchten, und die letzte Ursache von Krankheiten an's Tageslicht zu fördern, die ohne ihre Beihülfe in so tiefem Dunkel liegen.

Schusswunde am Kopfe.

Beobachtet auf der I. chir. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses von Dr. Jos. Kaudelka, Secundarchirurgen daselbst.

P. Peter, 41 Jahre alt, Sprachlehrer, von ziemlich kräftiger Constitution, vorher nie wesentlich krank, versuchte, am 17. October 1844 nach einer durchschwelgten Nacht nach Hause kommend, sich das Leben zu nehmen, indem er ein einläufiges Terzerol von mittlerem Calibre, das mit einem Percussionsschlosse versehen und einfach mit Pulver und Blei geladen war, im Munde ansetzte. Nachdem der Schuss gefallen, stürzte er wohl bewusstlos zu Boden; erholte sich jedoch bald wieder. Bis er ins Spital gebracht wurde, fühlte er bloss grosse Betäubung und heftiges Brennen im Halse; auch hatte er die Empfindung eines daselbst steckenden fremden Körpers, verbunden mit der Schwierigkeit, aber nicht völligen Unmöglichkeit zu schlingen. Die sogleich in Anwendung gebrachten Ausspülungen des Mundes mit Eiswasser verschafften ihm wesentliche Erleichterung, und wurden jedesmal mit rothschaumigem Blute untermengt ausgespuckt.

Übrigens war der Blutverlust nur geringe, und der Kranke bei seiner, wenige Stunden darnach erfolgten Aufnahme im Spitale durch solchen nicht geschwächt. Sprechen konnte er jedoch nur mit grösster Anstrengung, und auch dann nur lispelnd. Die örtliche Untersuchung ergab: an der hintersten Gegend des weichen Gaumens, gerade oberhalb des Zäpfchens, die beiläufig $1/2''$ im Durchmesser haltende, mit einwärts gestülpten verbrannten Rändern versehene Mündung eines Schusswundecanals, in welchem die Sonde etwa $2''$ tief eindrang, ohne dass man jedoch die eingedrungene Kugel zu erreichen vermochte. Die Umgegend, so wie der äussere Hals war zu beiden Seiten des Unterkieferrandes stark angeschwollen, letzterer bei tieferem Drucke sehr schmerzhaft. Der übrige Zustand war der oben beschriebene, gleich nach der Verletzung vorhandene; auch war heftiges Fieber zugegen. — Ordinirt wurden: die Fortsetzung der Ausspülungen des Mundes mit Eiswasser, Eisüberschläge über den Kopf und Hals, eine *Potio laxans* und eine Emulsion zum Getränke. — Am Abende desselben Tages war die Stimme zurückgekehrt, sonst nichts geändert. — 18. Oct. Über Nacht hatten die Schlingbeschwerden und Schmerzen am Halse zugenommen, dagegen war der Kopf freier und das Fieber geringer; der Stuhl war mehreremal wässerig erfolgt, wesshalb statt des frühern Medicamentes eine *Mixt. oleosa* verabreicht, im Übrigen aber fortgefahren wurde. — Am 19. Oct. hatten sich obige Erscheinungen bereits sämmtlich gebessert. — Am 23. Oct. war unter fortan zunehmender Besserung die Wunde in gutartiger Eiterung begriffen und bereits gereiniget. — Am 25. d. M. wurden wegen sehr üblem Geruche aus dem Munde die Ausspülungen mit kaltem Wasser mit solchen von einem *Inf. salviae* vertauscht. — Am 31. d. M. vermochte der Kranke, welcher über grossen Hunger klagte, bereits die ihm verabreichte Fleischnahrung zu kauen, und verblieb ohne Medicament. Die Wunde wurde täglich kleiner, die Kugel war nicht zum Vorscheine gekommen. — Am 4. Nov. 1844 wurde er geheilt entlassen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Über die therapeutische Anwendung des Electro-Magnetismus. Von Moore Neligan. — Verf. fand die therapeutische Anwendung desselben in jenen Fällen von Paralysen nützlich, wo ein einzelner Muskel oder eine bestimmte Classe von Muskeln durch eine specielle oder örtliche Ursache gelähmt wurden; so in der Paralyse der Muskeln des Vorderarmes durch die Wirkung des Bleies, dann in Fällen, wo ein einzelner Muskel durch Luftzug, oder Erkältung, oder durch Druck auf den entsprechenden Muskelnerven eine Lähmung erlitt. Dagegen sah Verf. bei der Hemiplegie oder Paraplegie und bei Lähmungen, deren Ursache im Gehirne oder Rückenmarke ist, vom Electromagnetismus stets nur geringen Erfolg. Zur Bestätigung des ersteren führt er folgende Fälle an: 1. Ein 9jähriges Mädchen war dem Luftzuge ausgesetzt, und wurde von Entzündung der Fascia an der rechten Seite des Nackens befallen. Die

Behandlung war antiphlogistisch. Zwei Monate darauf war ihr Kopf sehr auf die linke Schulter geneigt, Gesicht und Kien gegen die rechte Seite des Körpers gekehrt. Nach Fixirung der Schultern konnte man den Kopf in die natürliche Stellung bringen, doch nicht ganz ohne Schmerz. Bei der Untersuchung zeigte sich der rechte Sternocleidomastoideus gelähmt, der linke in Folge dessen spastisch contrahirt. Es wurde zuerst wegen Schwäche kohlensaures Eisen in kleinen Dosen verordnet, hierauf zur Anwendung des Electromagnetismus anfangs durch eine Viertel-, später durch eine halbe Stunde zweimal die Woche geschritten, so zwar, dass ein Pol auf den Ursprung, der andere auf den Ansatz des *Musc. sternocleidomastoideus* angebracht wurde. Der Erfolg war sehr günstig. — 2. Ein Anstreicher wurde zum vierten Male von der Bleicolik befallen. Der Anfall war sehr heftig, doch wichen die Colikschmerzen der eingeschlagenen Behandlung; am achten Tage aber trat Paralyse beider Vorderarme ein. Bei der Anwendung des Electromagnetismus wurden die Conductoren in die Handteller gegeben, worauf in 4 Wochen gänzliche Heilung erfolgte. — Der dritte Fall betrifft einen Matrosen, welcher seinen rechten Arm nicht aufzuheben im Stande war. Die Muskeln in der Umgebung der rechten Schulter waren sehr abgezehrt, und man konnte leicht die Lähmung derselben erkennen. Das Leiden rührte von der Einwirkung der Feuchtigkeit her, der er lange Zeit ausgesetzt war. Anfangs wurden Blasenpflaster und Moxen gesetzt, doch ohne Erfolg; die Anwendnng des Electromagnetismus (der eine Conductor auf den Ursprung, der andere auf den Ansatz der Muskeln) zeigte in 10 Tagen den heilkräftigsten Erfolg. (*Monthly Journal of med. science. April. 1846.*) Meyr.

B. Pathologische Anatomie.

Gehirnapoplexie beim Fötus und neugebornen Kinde. Von Lasserre. — Verf. beschreibt folgende Fälle: 1. Apoplexie der Gehirnhäute bei einem ausgetragenen Kinde, welches während der Geburt starb. Die vorgefallene Nabelschnur pulsirte nicht mehr, der Fötalpuls war nicht wahrzunehmen, das Gesicht war angeschwollen, die Augenlider ödematös, zwei kleine Ecchymosen am innern Winkel des linken Auges. Ein leichter blutiger Erguss in das zellige Gewebe unter dem Epicranium; die Gefässe des Gehirns und der *Dura mater* mit sehr dunklem Blute gefüllt. Die Höhle der Arachnoidea enthielt 6 Grammen eines zähen Blutes; das zellige Gewebe unter ihr zeigte mehrere kleine Ecchymosen. Die Substanz des Gehirns erschien weich und leicht geröthet, an einigen Stellen war die graue Substanz ganz roth. Die Lungen röthlichbraun; der Herzbeutel enthielt eine kleine Quantität blutigen Serums. Die Herzkammern und grossen Gefässe mit schwarzem zähen Blute gefüllt; die Dickdärme voll Meconium. — 2. Hämorrhagie in die Ventrikeln bei einem Fötus von 5½ Monaten, welcher in Fäulniss übergehend geboren wurde. Die Haut war bräunlich entfärbt, die Epidermis losgetrennt; alle Gewebe weich und bräunlich entfärbt Das Gehirn war sehr weich und geröthet; beim Einschnitte in die *Dura mater* floss ein gelatinöses Fluidum hervor. Die Gehirnhöhlen waren mit klumpigem, ziemlich consistenten Blute gefüllt; die Klumpen hingen durch Fortsätze zusammen. — 3. Ein ausgetragenes Kind war die ersten acht Tage nach der Geburt gesund. Hierauf nahm es keine Brust mehr und wurde unruhig; das Gesicht war blass, die Augenlider und Kiefer geschlossen, die Pupillen contrahirt, die Extremitäten etwas steif, der Puls klein und sehr frequent, die Haut des Stammes sehr heiss und trocken, die Extremitäten kalt. Es erfolgte bald darauf der Tod. Man fand die Hirngefässe mit Blut gefüllt; in der Höhle der Arachnoidea etwas trübes Serum. Die Arachnoidea am hintern Theile der linken Hemisphäre sehr getrübt; beim Abziehen derselben ging eine beträchtliche Lage der Gehirnsubstanz mit; diese war weinhefenähnlich gefärbt, an der Stelle der getrübten Arachnoidea erweicht; in der Mitte der erweichten Partie und an der Basis einer der erkrankten Windungen ein Blutcoagulum von der Grösse einer Lampertsnuss, fast regelmässiger Form, welche in einigen Puncten fibrinös erschien; alle andern Theile des Nervensystems sehr injicirt. Verf. zieht daraus folgende Schlüsse: 1. Gehirnapoplexie findet man, wenn gleich selten, beim Fötus und neugebornen Kinde; 2. die Ursachen sind dunkel, scheinen jedoch in einem mechanischen Hindernisse der Circulation, wie dem Nabelschnurvorfalle, zu bestehen; 3. die dadurch bedingten functionellen Störungen sind beim Fötus und dem neugebornen Kinde viel unbedeutender, als sie bei Erwachsenen unter denselben Verhältnissen eintreten würden; 4. die Diagnose ist beinahe unmöglich; 5. blutige Ablagerungen im Gehirne des Fötus und der Neugebornen können alle consecutiven Störungen bedingen, welche man bei Erwachsenen durch dieselben beobachtet. (*Encyclographia medical for Febr. 1846* in *Monthly Journal of med. science. April. 1846.*) Meyr.

Ungewöhnliche krankhafte Beschaffenheit des Herzens. Von Hodson. — Ein Schmied von 27 Jahren, gelb gefärbt und sehr abgemagert, litt an Diarrhöe und bedeutender Dyspnöe, welche bis zu seinem Tode fortdauerte. Nach demselben fand man die Leber im ersten Stadium der Scirrhosität. Magen und Lungen waren ziemlich gesund, das Pericardium enthielt beiläufig 7 Unzen Serum. Die rechte Seite des Herzens zeigte concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels mit krankhafter Beschaffenheit der halbmondförmigen Klappen. In der Kammer dieses Ventrikels waren 50—60 kugelförmige membranöse Säcke, gefüllt mit eitriger Flüssigkeit, die an Grösse von einer Erbse bis zu einer kleinen Nuss variirten. Sie adhärirten den Wänden des Ventrikels durch eine kleine Partie ihrer Oberfläche zwischen den *Columnae carneae,* die kleineren waren ganz verborgen, die grösseren erstreckten sich bis in die Kammer. (*The Lancet. 1846. Nr. 15.*) Meyr.

Scirrhus der Gallenblase. Von Reginald Burridge. — Eine Kranke von 42 Jahren verlor vor 4 Monaten ihre Periode, und wurde 10 Wochen darauf von Gelbsucht befallen. Purgirende Mittel und Mercur wurden fruchtlos angewendet. Es trat grosse Abmagerung und Schwäche ein, welche immer zunahm. Mercurialgeschwüre zeigten sich an Zahnfleisch, Lippen und Wangen. Gefühl von Beängstigung in der Herzgrube, Völle des Bauches, beschleunigte Respiration, weder Kopfschmerz noch Empfindlichkeit beim Drucke auf die Oberbauchgegend, hartnäckige Stuhlverstopfung, sparsamer, chocoladfärbiger Harn und ein scirrhöser Knoten in der linken Brustdrüse wurden beobachtet. Harn und Fäcalstoffe enthielten etwas Galle. Alle Versuche, die Function der Gedärme, die natürliche Beschaffenheit des Harnes, so wie die Excretion der Galle zu bezwecken, evacuirende Mittel nebst Jod- und Mercurialeinreibungen blieben erfolglos. Die Kranke versank endlich in grosse Schwäche, äusserte Schmerz und Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium, Ekel, Erbrechen einer trüben bräunlichen Flüssigkeit und Schluchzen. Patientin erholte sich zwar wieder etwas, doch fristete sie ihr Leben nur ungefähr einen Monat. — Section. Die Lungen waren vollkommen gesund, das Herz klein, blass, schlaff. An der Mündung des gemeinschaftlichen Gallenganges ins Duodenum fand man eine unregelmässige scirrhöse Masse, 2½″ lang, 1½″ breit, an welche der Kopf des Pancreas fest adhärirte. Die Gallenblase war nicht aufzufinden. Die Leber war klein, etwas höher gelagert; an ihrer concaven Oberfläche, nahe dem untern Rande zeigte sich ein carcinomatöser Knoten; beim äusseren Ansehen schien die Leber gesund. Ileum und Blinddarm waren ganz normal. Uterus und Ovarien wurden nicht untersucht. (*Ed. Gaz.* in *Lond. Med. Gaz. March. 1846.*) Meyr.

Über spontane Zerreissung des Darmcanales. Von Dr. Dittrich in Prag. — I. Spontane Berstung des Dünndarmes. Diese kommt auf dreierlei Art zu Stande: *A)* Es berstet der über die Norm ausgedehnte Darm plötzlich durch einen schichtenweise erfolgenden Querriss von aussen nach innen, so dass das matte und glanzlose Bauchfell die grösste Spalte darbietet. Die Zerreissung beginnt an der am meisten ausgedehnten Seile, das ist an der, der Gekrösinsertion entgegengesetzten Partie des Darmes. *B)* Es berstet der Dünndarm nach vorhergegangener Necrosirung entweder bloss der Schleimhaut oder (successive von innen nach aussen dringend) aller Häute. Dieser partielle Verschorfungsprocess findet sich gewöhnlich an mehreren Stellen der Schleimhaut des am meisten ausgedehnten Darmtheiles zerstreut in verschiedenem Grade der Intensität. Den Anfang dieses Processes bezeichnet eine scharf begränzte dunkelrothe Stelle, an welcher die Schleimhaut theils von dichten, schmutzigrothen Gefässinjectionen durchzogen, theils von exsudirtem Blute getränkt, suffundirt erscheint; an anderen Stellen ist die Schleimhaut schon schmutzig bräunlich entfärbt, erweicht, ihres Gewebes verlustig. Endlich zeigen sich die alle Häute durchdringenden partiellen Ertödtungen auch äusserlich am schmutzig bräunlich entfärbten Bauchfelle, an welchem bei fortdauernder Spannung des Darms theils durch Losreissung einer gesunden Partie von der kranken, theils durch Abstossung des Schorfes unregelmässige Löcher entstehen, welche die Extravasation des Darminhaltes in die Bauchhöhle zur Folge haben. Als Ursachen, welche eine derartige Erweiterung und Berstung des Dünndarmes bedingen, zählt Verf. auf: Einknickungen und Einklemmungen des Dünndarmes, ferner auch alle Verengerungen und Obliterationen des Dickdarms, die zwar zunächst Erweiterung des ober dem Hindernisse befindlichen Dickdarmes, jedoch secundär auch Erweiterung des Dünndarmes bedingen können. Damit jedoch Berstung des Dünndarmes erfolgen könne, scheint es nothwendig, dass das Hinderniss entweder an der Cöcalklappe selbst oder im Blinddarme oder im aufsteigenden Colon liege. Ferner sind hieher zu rechnen: die sogenannten inneren Hernien, Invaginationen, krebsigen Ablagerungen, geheilten tuberculösen Gürtelgeschwüre im Dünndarme. — II. Spontane Zerreissung des Dickdarmes. *A)* Der Dickdarm berstet ebenso wie der Dünndarm durch eine von aussen beginnende, und successive auf die übrigen Häute fortschreitende quere Zerreissung. Man findet dann gewöhnlich mehrere, theils vollkommene, theils unvollkommene Einrisse, und bei den letzteren entweder bloss die in Folge der übermässigen Spannung zerrissenen Längenmuskelstränge allein oder gleichzeitig auch die Quermuskeln getrennt. Als Beleg der während des Lebens stattgehabten Zerreissung sieht man auch hier die Ränder im Zustande der reactiven Entzündung. Bemerkenswerth ist, dass die Zerreissung nicht bloss bei Verdünnung oder normaler Dicke der Wände, sondern auch bei aussergewöhnlicher Hypertrophirung beider Muskelschichten vorkommen kann, welcher Umstand sich nur dadurch erklären lässt, dass zu einem hohen Grade von Erweiterung des Darmes meistens allgemeine Peritonitis dazutritt, und dass durch die Entzündung auch die Muskelfaser mürber gemacht wird. *B)* Die Zerreissung des Dickdarmes in Folge von partiellen Verschorfungen theils einzelner, theils aller Darmhäute kommt wohl sehr selten vor; doch erinnert Verf. an ein im Prager pathologisch-anatomischen Museum aufbewahrtes Präparat, welches eine Intussusception des grössten Theiles des Querstückes vom Grimmdarme, des *Colon ascendens*, des Blinddarmes und einer fast ellenlangen Partie des Ileums sammt den dazu gehörigen Gekrösen in das *Colon descendens* darstellt, wobei die aufgewulstete sphacelöse Grimmdarmklappe kaum 2 Zoll weit vom After entfernt und während des Lebens mit dem Finger leicht zu erreichen war. Das Intussuscipiens besitzt drei Querrisse von der Grösse einer Wallnuss bis zu der einer Mannsfaust, durch welche das Intussusceptum theilweise mit seiner offen liegenden Schleimhaut in Form von braunrothen Geschwülsten sich herausgestülpt hatte. In diesem Falle

scheinen die Risse durch sphacelöse Zerstörung der Darmwände eingetreten und erst secundär durch das Vortreten des Inhaltes vergrössert worden zu sein. *C)* Eine dritte, bisher unbekannte Form von Zerreissung kommt folgender Massen zu Stande. Als Wirkung eines mechanischen, das Darmlumen verschliessenden Hindernisses erfolgt eine enorme Erweiterung des Dickdarmes mit gleichzeitiger Hypertrophirung des musculösen Apparates desselben und besonders der sogenannten 3 Muskelbänder. Bei einem hohen Grade von Erweiterung werden die Darmwandungen zwischen den musculösen Bändern auf eine enorme Weise hervorgetrieben. Die Spannung, welche besonders die Scheimhaut an den scharfkantigen Längsmuskelstreifen erleidet, kann so gross werden, dass selbe an diesen Stellen berstet. So etwas kann zwar an allen 3 Längestreifen erfolgen, zuerst geht jedoch die Berstung immer an den dem Gekröse entgegengesetzten Streifen vor sich. Unter den Ursachen, die eine so enorme Erweiterung des Dickdarmes hervorrufen, dass die Berstung desselben möglich wird, mag die krebsige Strictur des Mastdarmes die häufigste sein. *(Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde.* ***1846.*** ***3. Bd.)***

Nader.

Krankhafte Bildung von Ganglien an Nerven. Von Prof. **Serres.** — S. fand bei der Leichenöffnung einer an Typhus verstorbenen Frau eine grosse Anzahl von Ganglien an den Gehirnnerven; es kamen hier nicht weniger als 1500—2000 dieser kleinen Körperchen vor; ausserdem war keine weitere Veränderung im Gehirne oder Rückenmarke bemerkbar. — Im Marinespitale zu Brest sah man bei einem Manne, der seit längerer Zeit an allgemeinem sogenanntem Taubwerden der Körperoberfläche gelitten hatte, nach dem Tode das ganze peripherische Nervensystem gewissermassen von Nervenknoten übersäet, und zwar die motorischen Zweige mehr denn die sensorischen. *(Gaz. méd. de Paris* in ***Froriep's*** *Notizen. Nr. 811.)*

Blodig.

C. Pathologie.

Eigenthümliche Form von Gastroenteritis durch den Genuss erkrankter Erdäpfel. Von **O'Brien.** — Der Kranke klagte über Schauder, Kopf- und Bauchschmerz; der Puls war schwach, die Zunge weiss, die Haut rauh und trocken; Stuhlverstopfung; in 48 Stunden war das Gesicht erysipelatös angeschwollen, stellte hie und da Blasen dar, und wurde alle 4—5 Stunden ganz blass, wobei dann Pat. über Ekel und Empfindlichkeit im Epigastrium und rechten Hypochondrium klagte. Er war sehr unruhig und fühlte Schmerzen in allen Gliedern. Die Darmfunction war hierauf geregelter. In drei Tagen war die Zunge trocken, ihre Papillen erigirt; heftige Schmerzen in den Muskeln des Nackens, den grössern Gelenken und den Schultern; der Harn war sparsam entleert; der Puls klein, schwach; Oedem der Augenlider. Die Krankheit dauerte beinahe einen Monat. Man verabreichte zuerst salinische Purgirmittel, hierauf Opium und Calomel, zuletzt Jodcalium in einem *Infusum gentianae.* — Ein zweiter Fall zeigte beinahe dieselben Erscheinungen mit geschwollenem Gesichte und Augenlidern, Schmerz in der Gegend der Nieren und in den Knochen; auch waren der *Musc. deltoideus* und *biceps* angeschwollen und sehr empfindlich. — Ein dritter Fall begann mit Erbrechen und Diarrhöe. Auch hier traten Schmerzen in den Muskeln des Nackens, den Schultern und den grössern Gelenken, so wie Geschwulst der Augenlider auf. — Bei einem vierten war das Gesicht wie durch Brennesseln geröthet, dabei Diarrhöe, Schmerz in den Gedärmen und Erbrechen einer klaren, eiweissähnlichen sauren Flüssigkeit. Einige Tage darauf trat Gelbsucht ein. — Bei einem fünften Falle endlich war die Haut des ganzen Körpers nesselartig geröthet; bei dem Verschwinden dieser Röthe, was zwei bis dreimal des Tages geschah, trat eine bedeutende Blässe und Ekel ein; die Augenlider schwollen stark an, der Kranke litt zugleich an Strangurie. — Die erysipelatöse Anschwellung der Haut bei diesen Fällen schreibt Verf. der Sympathie zwischen der äussern Haut und der Schleimhaut des Darmcanales zu, die Muskelschmerzen leitet er von irgend einer reizenden Substanz her, welche mit dem Ganglienervensystem des Magens in Berührung kam. *(Dublin Hospital Gazette Feb.* ***1846*** in *Monthly Journal of med. science April* ***1846).***

Meyr.

Übermässige Ausscheidung von Ammonium-Magnesia-Phosphat durch die Nieren, mit anhaltendem Erbrechen. Von **Golding Bird.** — Ein Junge von 18 Jahren hatte alle Symptome von *Scirrhus pylori* mit Ausnahme einer Geschwulst in der Oberbauchgegend. Er litt seit ungefähr vier Jahren an einer beständigen Irritation des Magens mit anhaltendem Erbrechen; die Speisen behielt er kaum eine Stunde, oft nur wenige Minuten bei sich. Die Abmagerung und Schwäche war sehr bedeutend. Der Harn hatte einen üblen, fischähnlichen Geruch, war copiös, klar, selten molkenähnlich, von mässigem spec. Gew., und setzte eine grosse Menge von Tripelphosphat-Crystallen ab. Er reagirte alcalisch. Da die Behandlung, welche bisher gegen die gastrischen Symptome gerichtet war, keinen Erfolg hatte, so verordnete Verf. Strychnin zu $^1/_{16}$ Gr. Hierauf nahm die Irritation des Magens ab, der Harn kehrte zur sauren Beschaffenheit zurück, und die phosphatischen Crystalle verschwanden. Die Besserung nahm immer zu, und der Kranke wurde wieder fett. — Verf. macht auf die Wirksamkeit des Strychnin's als Antiemeticum aufmerksam, und äussert die Meinung, dass diese Krankheit mit functioneller Störung des Rückenmarkes und der Ganglienerven in Verbindung stehe, welche Meinung auch **Lloyd** hegt. Verf. glaubt ferner, dass die mechanische Reizung der röhrigen Structur der Niere durch phosphatische Crystalle die unmittelbare Ursache der Irritation des Magens und des Erbrechens sei, was aber durch blosse Absonderung eines alcalinischen Harnes nicht hervorgerufen werden könne. Er macht zugleich einen Unterschied zwischen dem Harne, welcher

schon in einem alcalinischen Zustande abgesondert wird, was nach Rayer ein wichtiges Zeichen der chronischen Nephritis ist, und jenem, welcher erst durch chemische Veränderungen nach der Secretion alcalinisch wird, wie es bei chronischer Entzündung der Blase, Stricturen, Vergrösserung der Prostata, oder einer mehr oder weniger completen Lähmung nach Verletzungen des Rückenmarkes zu geschehen pflegt. (*The Lancet. 1846. Nr. 14*). *Meyr.*

Über roth und schwarz gefärbten Harn in der Wassersucht nach Scharlach, in prognostischer Hinsicht. Von Dr. Panck. — In mehreren Fällen von Hydrops nach Scharlach, namentlich Ascites, Hydrothorax, Hydrocephalus, gelang dem Verf. die Heilung dieser Übel, sobald sich röthlich-schwärzlich oder schwarzgefärbter Urin zeigte. Die von ihm beobachtete Farbe des Harnes ist blut- oder weinroth, oft ins dunkelrothe, schwärzliche und tintenhafte spielend; der Harn ist überall durchscheinend, bis auf den undurchsichtigen dunklen Bodensatz, nie dick oder trübe, stinkend oder faulicht, natürlich urinös, und stark sauer reagirend. Wenn hydropische Zufälle, in Folge entzündlicher Reizung entstanden, zur Heilung gebracht werden sollen, so scheiden die Nieren nicht bloss einen Harn aus, der die ihm zukommenden Stoffe in grösserer Menge enthält, sondern es werden auch mit dem Harne sonst fremde Bestandtheile — Albumin und Blutkörperchen — ausgeführt; erscheint also im *Hydrops scarlatinosus* dieser Harn, so hat man nur durch rationelle Leitung des Krankheitsprocesses, theils durch entzündungswidrige, theils durch passende harntreibende Mittel der Natur nachzuhelfen, um ein entsprechendes Resultat zu erhalten. Verf. ist geneigt, dem oben beschriebenen Harne fast eine critische Bedeutung zuzuschreiben. Des Verf. Beobachtungen stimmen auch mit denen vieler anderer Ärzte überein. Einige Krankheitsfälle dienen dem Gesagten zum Belege. (*Oppenheim's Zeitschrift 1846. Nr. 3*). *Blodig.*

Angeerbte Brüchigkeit der Knochen. Von Dr. Paull. — In der Gemeinde Offenbach lebt eine Familie, deren Glieder schon alle mit Knochenbrüchen behaftet waren. Drei von ihnen hatten jedes zwei, ein anderes drei, eines sogar fünf Fracturen entweder an den Armen oder Füssen, und dazu war keine besondere Gewalt erforderlich. Der Vater und Grossvater von ihnen hatten ebenfalls Knochenbrüche erlitten. Sonst war die Familie gesund und mit keiner Krankheitsanlage behaftet. Merkwürdig ist es, dass keines von ihnen einen Knochenbruch vor dem 8. Jahre erlitt, so dass sich diese besondere Brüchigkeit der Knochensubstanz erst gegen die Pubertätsperiode einzustellen schien. Die Ursache derselben liegt vermuthlich in einer Veränderung der chemischen Bestandtheile der Knochen zu einander. Verfasser bemerkt, dass Menschen, die dem Genusse des Branntweins ergeben sind, häufig Knochenbrüche erleiden, welche zu ihrer Heilung eine langwierige Behandlung erfordern. Einen solchen Fall beobachtete er bei einem 54jährigen Manne, der sich selbst erhängte; die Rippen zerbrachen wie Glas, und mit mässiger Kraftanstrengung konnte man die langen Knochen zerbrechen. Bei der genannten Familie jedoch heilten die Brüche sehr schnell, so dass gewöhnlich am Ende der dritten Woche sich ein fester Callus bildete. Brach derselbe Knochen zum zweiten Male, so fand diess niemals am Sitze des frühern Callus Statt. (*Dublin Hospital Gazette Febr. 1846* in *Monthly Journal of med. science April 1846*). *Meyr.*

D. Ophthalmiatrik.

Plötzliches Auftreten von Presbyopie. Von J. Hunter. — Ein 11jähriger, übrigens gesunder Knabe bemerkte eines Abends um 7 Uhr, dass er gewöhnlichen Druck nicht lesen, und sehr kleine und nahe Objecte nicht deutlich unterscheiden könne. Weder Schmerz noch ein anderes Symptom zeigte sich in seinen beiden auf gleiche Weise afficirten Augen. Vor diesem Anfalle war sein Sehvermögen gut, er litt nie an ähnlichen Erscheinungen oder anderen Nervenübeln. Die Augen waren in jeder Hinsicht vollkommen gesund. Entfernte Objecte glaubte er deutlich unterscheiden zu können, doch beobachtete Verf. später, dass das Sehen in die Ferne sehr leicht afficirt war. Mit Concavbrillen wurde sein Sehvermögen noch undeutlicher; Convexgläser besserten es jedoch dermassen, dass er mit solchen von 8 Zoll Sehweite den kleinsten Druck lesen konnte. Entfernte Gegenstände konnte er nur mittelst Convexgläsern von grösserer Sehweite deutlich unterscheiden. Verf. verordnete in diesem Falle ein Anthelminthicum (Terpenthinöl mit Ricinusöl) falls dem Leiden Würmer zu Grunde liegen sollten, fleissige Bewegung im Freien, eine etwas kargere Diät, und innerlich eine schwache Lösung von *Sulfas chinini* mit *Tinct. comp. valerianae;* er verbot zugleich jeden Gebrauch von Gläsern. Die öhlige Mixtur bewirkte reichliche Stuhlentleerungen, ohne dass sich in denselben Würmer zeigten; in der achten Woche nach dem Auftreten des Übels besserte sich dasselbe; die Besserung nahm von Tag zu Tag zu, und in 10 Tagen war das Sehvermögen wieder so gut wie früher, der Knabe besuchte wieder die Schule, und es trat keine Wiederkehr des Übels ein. (*Northern Journal of Medicine May 1845* in *Monthly Journal of med. science April 1846*). *Meyr.*

Heilung des Ectropium durch die Myotomia subcutanea. Von Neuhauser. — Einen Mann, 20 Jahre alt, von schwacher nervöser Constitution, befiel vor einem Jahre zum ersten Male eine Entzündung des rechten Auges, die sich von selbst wieder in dem Maasse verlor, als die Augenlidränder, zumal der untere, aufschwollen und sich entzündeten. Der reichlich abgesonderte Schleim verklebte die Augenlider über Nacht; Zucken des untern Augenlides und zeitweilige clonische Krämpfe bewirkten bei jedesmaligem Auftreten ein unfreiwilliges Schliessen des Auges. Die Entzündungserscheinungen nahmen am obern Lide ab, am untern bildete sich ein Ectropium in Folge der Anschwellung der Bindehaut. Nach fruchtloser Behand-

lung mit Bleiwasser und warmen Umschlägen fand N. die Bindehaut des untern Augenlides mässig geschwollen und geröthet, und mit wenigen Granulationen besetzt, die nur wenig Schleim absonderten. Am aufgewulsteten Augenlidrande fehlten die Wimpern zum grossen Theile, die Meibom'schen Drüsen waren körnig entwickelt. Verf. vermochte bei der Untersuchung eine Zusammenschnürung und Hypertrophie des Kreismuskels der Augenlider deutlich zu erkennen. Er fand desshalb die Myotomie angezeigt, und vollzog sie durch zwei Unterhautschnitte, die den Schliessmuskel bis zur Conjunctiva trennten. — Diese beiden Schnitte dürfen nicht nahe bei einander, noch zu nahe an den Augenwinkeln — besonders dem innern, wegen nöthiger Schonung des Thränenröhrchens — gemacht werden. Nach der Myotomie collabirt das Augenlid sofort, worauf man dasselbe durch einen Druckverband aufrichtet, der aus einer graduirten Compresse und der Binde *Monoculus* besteht, und bei täglicher Erneuerung nach einigen Tagen gänzliche Heilung bewirkt. — Nicht nur in diesem, sondern auch in mehreren anderen ähnlichen Fällen will Verf. durch subcutane Myotomie entsprechende Erfolge erzielt haben. Er erklärt jene Fälle für diess Verfahren geeignet, bei denen das Wesen des Gebrechens in einer durch Krankheitsreize und pathologische Metamorphosen bedingten, permanenten Constriction des Augenlid - Schliessmuskels besteht. (*Med. Zeitung v. Vereine für Heilkunde in Preussen 1846. Nr. 15*). **Blodig.**

Über die Anwendung des Terpenthins als Augenbähungsmittel bei verschiedenen Augenleiden. Von Dr. Laugier. — Verf. machte mehrere Versuche mit der Anwendung dieses Mittels, gewöhnlich bei Fällen von — chronisch - scrophulösen — Entzündungen der Augengebilde. Er setzt das Mittel aus 20 *Grammen Terebinthina veneta* und 10 *Gramm. Sp. terebinth.* zusammen, lässt den Terpenthin in einem marmornen Mörser etwas erwärmen und wenn er flüssig geworden, den *Spiritus tereb.* in kleinen Portionen hinzusetzen. Von dieser Mischung werden nun täglich früh und Abends 2—3 Tropfen zwischen die Augenlider geträufelt. Der Erfolg ist nach Verf. ein befriedigender und derart augenfälliger, dass einzelne Kranke, bei denen das Mittel früher in Anwendung gebracht, später aber zur genaueren Würdigung seiner Wirkung durch einige Zeit ausgesetzt worden war, die neuerliche Verabreichung forderten. (*Archives générales de médecine 1846. Mars*). **Blodig.**

Exstirpation des linken Augapfels; Entfernung einer hinter demselben in der Orbita liegenden Kugel. Anonym. — Ein 24jähriger Soldat erhielt in die rechte Backe eine Schusswunde, die wenig blutete; aus Mund und Nase trat viel Blut. Die genaueste Untersuchung der Wunde liess die Kugel nicht auffinden, auch verneinte Pat., dass die Kugel aus der Wunde entfernt, durch den Mund ausgeworfen, oder verschluckt worden sei. Die Sonde stiess in der Nasenhöhle $2^1/_2''$ tief auf ein Hinderniss, doch nicht auf die Kugel. Man gab die Untersuchung auf, da man glaubte, die Kugel liege entweder in der Kieferhöhle, oder sei gleich nach der Verletzung, ohne Vorwissen des dazumal betäubt liegenden Pat. wieder ausgetreten. Die, vier Stunden nach der Verletzung eintretende Reaction bekämpfte man durch einen Aderlass. Doch wurde das linke Auge schmerzhaft, die Sehe zog sich zusammen, das Sehvermögen erlosch, und das heftige Fieber machte zwei fernere Aderlässe nothwendig. Am dritten Tage war nebst heftigem Kopfschmerz und Geschwulst an der linken Seite, die Bindehaut sehr stark geröthet, die Bewegung des Unterkiefers sehr schmerzhaft und der allgemeine Zustand der Art, dass man aus Furcht vor einer Gehirnentzündung neuerdings eine Vene öffnete. In der folgenden Nacht trat Coma ein, es folgten Convulsionen der Glieder, unregelmässiger Puls, am rechten Auge Erweiterung und Unbeweglichkeit der Pupille, am linken Chemosis, Vergrösserung und Hervorragung des Bulbus, den die mit Blut unterlaufenen Lider nur theilweise bedeckten; Pat., aus dem Coma mühsam erweckt, bewegte die Hand mechanisch nach dem linken Auge. Aus Furcht, dass man nach der Ausrottung des Augapfels den fremden Körper doch nicht finden, vielleicht die Entzündung noch vermehren würde, schob man die Operation noch auf, und versuchte als einzigen Ausweg alle Ableitungsmittel, doch musste man schon am Nachmittage des 4. Tages, als der Bulbus stets mehr hervortrat, denselben entfernen, wobei man nach Durchschneidung des *N. opticus* die Kugel in der Orbita fand. Die folgenden 3 Tage blieb der Zustand derselbe, erst den 4. Tag trat eine günstige Veränderung ein, bei allmähligem Weichen des Coma kehrte das Bewusstsein zurück, und Pat. genas bald vollständig. (*Récueil de mémoires de médecine etc. militaires etc. etc.* in *Oppenheim's Zeitschrift 1846. Nr. 3*). **Blodig.**

E. Odontiatrik.

Behandlung des Zahnschmerzes der Schwangeren. Von Prof. Dr. Osiander. — Verfasser sah, dass Schwangere bei dem Zahnschmerze — einem der häufigsten und hartnäckigsten der Übel, welche diese Periode des weiblichen Geschlechtslebens begleiten — wochenlang alle gegen denselben gepriesenen Mittel der Reihe nach, ohne irgend einen Erfolg gebrauchten. Eigene und fremde vielfältige Erfahrung haben ihn ein wirksames Mittel dagegen kennen gelehrt. Er hält bei der Behandlung des Zahnschmerzes stets die Idee fest, dass die Zähne zum Verdauungsapparate gehören und Störungen in der Verdauung auf die Zähne reagiren. Was daher die Verdauung regelt, und zugleich vom Kopfe ableitet, hebt die Odontoneuritis und die Odontalgie; daher dienen hier salinische Abführmittel und Calomel in wirksamer Gabe. Eine halbe oder ganze Unze Glauber- oder Epsomsalz in einem Glase lauwarmen Wassers gelöst, ein Pulver aus 2—3 Gr. Calomel mit $^1/_2$—1 Scrup. Jalapa, sind viel zuverlässigere Mittel als Opium. Ersteres Mittel wurde gewöhnlich zu $1^1/_2$ Unzen auf 5 Unzen Wassers mit $^1/_2$ Unze Syrup ver-

schrieben, wovon Morgens 4 Esslöffel zu nehmen waren. Verf. hat durch ein einziges Purgans oft Zahnschmerzen vertrieben, die die Schwangeren wochenlang gequält hatten. — Örtliche Blutentziehungen durch Einschnitte in das Zahnfleisch oder Blutegel an dasselbe, sind nach Verf. zwar schätzbare Linderungsmittel, doch verursachen Blutegelwunden im Munde oft schwer heilende Geschwüre. (*Hannover'sche Annalen 1846. I. Heft*). **Blodig.**

3.

Notizen.

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Schluss.)

V. Waldregion.

Wenn auch die Waldregion sich fast im nämlichen Niveau ausdehnt, wie die Küstenregion, so ist sie doch in physischer Beziehung sehr von ihr verschieden. Diese besteht, wie wir gesehen haben, meistens aus weiten sandigen Flächen, die nur durch schmale, fruchtbare Oasen unterbrochen sind, und entbehrt jeder grossartigen oder ausgedehnten Vegetation; daher erscheinen auch in ihr jene eigenthümlichen climatischen Verhältnisse, die sich besonders im fast gänzlichen Mangel an Regen kund geben, wie wir sie vielleicht auf der ganzen Erde nirgends anderswo wieder finden. Zwischen dem Meere und den wolkenhohen Cordillera's gelegen, von denen fortwährend kühle Luftströmungen über sie hinstreichen, hat sie ein weit gemässigteres Clima, als man von einer Gegend erwarten sollte, die so nahe dem Äquator liegt. Anders verhält es sich in der Waldregion; nach Westen lehnt sie sich an den Gebirgszug der Anden und erstreckt sich in unermesslicher Ausdehnung als Flachland bis zum atlantischen Oceane (von dem jedoch der grösste Theil Brasilien angehört). Sie ist mit der üppigsten Vegetation bedeckt, in den höheren Gegenden mit dicht verschlungenen Forsten, in den tiefern aber mit hochstämmigem Urwalde. Während sechs Monaten fallen fast täglich heftige Regengüsse, und die übrige Zeit des Jahres herrscht eine erstickende Hitze. Die Feuchtigkeit ist unglaublich gross, denn die brennende Sonne vermag den nassen schattigen Waldgrund nicht auszutrocknen, aber die heisse Luft bewirkt doch ein stetes Verdunsten der angesammelten Feuchtigkeit, wodurch die Atmosphäre immer mit wässerigen Dämpfen geschwängert ist.

Es ist leicht einzusehen, dass bei solchen cosmischen Verhältnissen der Krankheitscharacter dieser Region ein anderer sein wird, als in der sterilen, bald trockenen, bald nebelschweren Küste; und ich habe schon vorläufig bemerkt, dass in ihr vorzüglich Impetigines, Physconien, Colliquationen und höchst verderbliche Fieber vorherrschen.

Wie überall, so bedingen auch hier Lebensweise und Nahrung der Bewohner mannigfaltige eigenthümliche Krankheiten, oder das Vorherrschen der einen oder andern Krankheitsfamilie. Wir wollen nur einen flüchtigen Blick auf die Eingebornen werfen, um von vorne herein auf zahlreiche Krankheitsursachen aufmerksam zu machen. Die Bewohner dieser Region sind ihrem grössten Theile nach Indianer, auf der tiefsten Stufe der Civilisation; die ohne Rücksicht den rohen und sinnlichen Genüssen fröhnen, und unbekümmert um die Zukunft, nur der Gegenwart leben und nur ihre Bedürfnisse kennen. Ihre Wohnungen sind höchst unvollkommen und genügen kaum den nothdürftigen Schutz gegen die abwechselnde Witterung zu gewähren; die Kleider sind eben so mangelhaft, oft fehlen sie ganz, oder bedecken nur spärlich den Körper; um sie aber zu ersetzen, wird der Leib mit öhligen oder scharfen Pflanzensäften eingerieben und gefärbt, wodurch aber die Hautthätigkeit auf eine höchst nachtheilige Weise gehemmt wird. Die Nahrung ist roh und unverdaulich, und besteht aus halbgahr gekochten Pflanzen oder aus fade zubereitetem Fleische von Thieren, bei deren Auswahl nicht auf die Schmackhaftigkeit oder Verdaulichkeit, sondern nur auf die Häufigkeit ihres Vorkommens und die geringe Mühe, sie zu erhalten, Rücksicht genommen wird. Es sind Affen, Coati's, Nabelschweine, Hirsche, Tapire, die von den Säugethieren vorzüglich den Fleischbedarf liefern, von den Vögeln aber die thranigen Sumpf- und Wasservögel. Die eingesammelten Fische werden an der Sonne gedörrt und im Rauche aufbewahrt, und bilden so eine für diese heissen Gegenden zwar sehr allgemeine, wenn auch höchst schädliche Nahrung. Um dem faden, trockenen Fleische mehr Geschmack zu geben, wird es mit scharfen, fast ätzenden Gewürzen, besonders dem *Capsicum cerasiforme*, genossen. In vielen Gegenden ist das Essen von Erde sehr allgemein gebräuchlich und gibt zu zahllosen gastrischen Beschwerden Veranlassung. Als Getränk dient meistens das unreine, mit vielen, theils anorganischen, theils organischen, fremdartigen Bestandtheilen vermischte Flusswasser; auch sind die Indianer dem Missbrauche gegohrener sehr berauschender Getränke, die sie bald aus den Früchten von Palmen, bald aus den Wurzeln der

Yucca, bald aus den Körnern von Mais bereiten, sehr ergeben. Zu diesen, zu mannigfaltigen Krankheiten prädisponirenden Ursachen kommen noch mannigfaltige Insecten, die den Bewohner dieser Region auf's Hartnäckigste belästigen, theils um aus seinem Körper ihre Nahrung zu saugen, theils um sich in seiner Haut einzubohren und sie als Lagerstätte für ihre Brut zu benützen.

Doch ich will mich zu den Krankheiten selbst wenden und sie, wie in den vorhergehenden Regionen, nach ihren Familien betrachten. Die Phlogosen sind sehr allgemein verbreitet, beschränken sich aber meistens auf die Verdauungsorgane. Die Entzündungen der Respirationsorgane sind sehr selten, die des Nervensystems durch eine Form, nämlich die *Encephalitis insolationis*, etwas häufiger. Unter den Phlogosen der Chilopoëse stehen zwei an Häufigkeit ihres Vorkommens fast gleich, nämlich die Dysenteria und die Hepatitis; die erstere ist während der heissen Jahreszeit eine furchtbare Krankheit und erscheint sowohl als *D. inflammatoria*, als auch als *D. biliosa*, die leicht den typhösen Character annimmt. Nicht mit Unrecht ist von einigen Reisenden als Hauptursache der Dysenteria der häufige Genuss von Palmfrüchten, besonders der *Guilielma speciosa* u. A. angegeben worden; meine eigenen Beobachtungen können nur die Richtigkeit dieser Annahme bestätigen. Die Mortalität bei dieser Krankheit ist ausserordentlich gross, und bei Epidemien beträgt sie oft 60 bis 80 Procent. Es gibt Dörfer, deren Bewohner an Ruhrepidemien bis auf Wenige ganz ausgestorben sind.

Dass die Hepatitis eine der häufigsten Phlogosen der heissen Tropen sei, ist durch die Beobachtung vieler Ärzte in den Äquatorialgegenden anderer Länder, wie in Ostindien, an der Küste von Guinea, an der von Brasilien, auf den Antillen u. s. f. hinlänglich bekannt. Wie sie sich in Peru in den übrigen Regionen verhalte, besonders wie sie in den kalten Hochländern fast ganz verschwinde, habe ich schon oben gezeigt; in den Wäldern aber wird sie durch die schwüle dumpfe Luft, durch die ungeregelte Nahrung der Bewohner, durch ihren Missbrauch von gegohrnen, fast fauligen Getränken u. s. w. so sehr begünstigt, dass sie sich in ihrem bekannten verderblichen Character in vollem Maasse zeigt. Ihr Verlauf ist in der Regel acut, und endet in vier bis sechs Tagen in den Tod. Vollkommene Genesung ist äusserst selten; wenn sich die Krankheit über die angegebene Zeit hinauszieht, wird sie chronisch und endet auch in dieser Form immer tödtlich; denn bei geringen Veranlassungen tritt sie wieder in ein acutes Stadium, das dann einen funesten Ausgang nimmt; bleibt sie aber chronisch, so sind die durch sie hervorgebrachten Zerstörungen so bedeutend, dass an keine Rettung zu denken ist.

Bei den Indianern, die an chronischer Leberentzündung leiden, bemerkt man schon äusserlich eine sehr bedeutende Auftreibung des rechten Hypochondrium (wie ich schon oben bemerkt habe); bei genauerem Betasten fühlt man die Leber als eine harte, aber ziemlich unempfindliche Masse von sehr grosser Ausdehnung; der häufigste Ausgang der chronischen Hepatitis ist die Eiterung; die Kranken erliegen dann gewöhnlich der sie begleitenden *Febris hectica*. Ascites geht ebenfalls nicht selten mit dieser Krankheit verbunden und führt schnell zum Tode. Ob in diesen Gegenden der Brand eine Folge der chronischen Hepatitis sei, wage ich nicht zu entscheiden; mir ist kein Fall bekannt. Lienitis in ihrer chronischen Form ist in der Waldregion ein ziemlich häufiges Leiden und zeigt sich bei den Individuen, die an Physconien der Milz in Folge von Intermittentes leiden. Sie endet gewöhnlich in Ascites.

Von den Neurophlogosen verdient die *Angina gangränosa* einer besonderen Erwähnung; sie kommt in den eng eingeschlossenen, niederen Thälern, die von Flüssen mit seichten Ufern durchfurcht werden, in den Montannas von Mittelperu häufig epidemisch vor. Sie ist eine der gefährlichsten Krankheiten, denn die indianische Therapie hat noch kein Mittel dagegen gefunden.

Die Intermittentes sind eine furchtbare Geissel der Waldbewohner. Sie erscheinen am häufigsten mit dem Quartantypus, ziehen sich sehr in die Länge und sind meistens von gefährlichen organischen Veränderungen der Leber und Milz begleitet. Wenn sich die, während der Regenzeit, hoch über ihre Ufer angeschwollenen Flüsse wieder in ihre Bette zurückziehen, so bilden sich in den umliegenden Niederungen Sümpfe, die einen giftigen Herd für Fieber abgeben. Diese durch Sumpfmiasma in der heissen Jahreszeit erzeugten Intermittentes sind sehr perniciös, und tragen meistens den Character des Torpors; in vielen Fällen beobachtet man bei den Kranken Abdominalsymptome denen eines Ileotyphus ähnlich. Ob sich hier wirklich ein typhöser Process auf der Darmschleimhaut zeige, mag dahingestellt bleiben, bis Leichenuntersuchungen darüber entscheiden; der Aberglaube dieser rohen Nationen wird abermals noch lange ein fast unübersteigliches Hinderniss der Sectionen sein. Ich glaube übrigens, nach den allgemeinen Krankheits-Symptomen zu urtheilen, dass sich wirklich ein Abdominaltyphus aus diesen Intermittentes bilde. Ich habe in dieser Region nie einen reinen Typhus gesehen. Die Intermittentes der Regenzeit sind weit weniger gefährlich, als die der heissen Monate.

Aus der Familie der Catarrhe sind besonders die der Chilopoëse häufig, weniger die der Respirationsorgane; jene zeigen sich als gastrische Fieber und Diarrhöen, diese letzteren sind entweder gallig- oder ruhrähnlich; beide Formen sind vom Fieber begleitet und herrschen nicht selten epidemisch. Aus den Epidemien der *Diarrhoea inflammatoria* entwickeln sich häufig Ruhrepidemien. Eine der Hauptursache der Diarrhöen liegt im Genusse vom gegohrnen Safte der Palmfrüchte. Die *Febris biliosa* entwickelt sich wie die Intermittentes am meisten,

wenn sich die Gewässer zurückziehen und die heisse Jahreszeit beginnt. In vielen Gegenden ist sie endemisch, so am Rio de Pangoa und am Tullumayo. Eine gewöhnliche Erscheinung ist es, dass sie in Hepatitis mit tödtlichem Ausgange übergeht; wenn sie mit dem torpiden Character auftritt, ist der Kranke in der Regel unrettbar verloren.

Die Morbilli erscheinen oft in gefährlichen Epidemien und sind meistens in den Monaten von Mai bis Juli *Morbilli inflammatorii;* sie tödteten durchschnittlich (nach Beobachtungen in drei verschiedenen Dörfern) 60 Procent der Kranken. Sie sind sehr contagiös und breiten sich in kürzester Zeit über ausgedehnte Strecken aus.

Von den Rheumatosen gilt das schon oben bemerkte; ich habe auch in dieser Region keinen einzigen Indianer an irgend einer rheumatischen Krankheit leiden gesehen.

Aus der Familie der Erysipelaceen habe ich nur die Variolae zu erwähnen. Sie sind weitaus die furchtbarste Krankheit dieser Region und richten noch schrecklichere Verwüstungen an, als die Dysenterie. Grässlich würgt der Todesengel die armen Indianer hin und verfolgt sie bis in die tiefsten Verstecke des undurchdringlichen Urwaldes. Ich will hier nicht die schauererregende Beschreibung von Blatternepidemien wiederholen, die uns schon die ältesten Missionäre erzählt und die neuern Reisenden wieder vorgeführt haben. Keine Krankheit, weder das gelbe Fieber, noch die Cholera oder die Pest hat verhältnissmässig so viele Menschen hingerafft, als die Blattern in den Wäldern von Peru und Brasilien. Ganze Provinzen sind durch sie entvölkert worden, denn nur selten kommt ein an Variolae Erkrankter mit dem Leben davon, und geschieht es, so ist er gewöhnlich für sein ganzes Leben verstümmelt, seines Gesichtes oder Gehöres beraubt. Ein Missionärbericht aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts, den ich im Kloster von Ocopa fand, schätzt die Zahl der während 250 Jahren in den Wäldern von Peru an Blatterepidemien gestorbenen Indianer auf mehr als eine Million.

Die Impetigines sind durch die mannigfaltigsten Formen repräsentirt, unter denen eine nicht unbedeutende Zahl sein mögen, die den europäischen Ärzten gänzlich unbekannt sind. Auch in dieser Region finden wir eine auffallende terrestrische Localisirung der Hautkrankheiten und viele Arten, die nur in einem eng umschriebenen Kreise vorkommen, in andern Gegenden aber gänzlich unbekannt sind. Die Ursachen davon mögen wohl meistens in tellurischen Verhältnissen liegen, es lässt sich z. B. ganz genau nachweisen, dass in Gegenden mit lehmigem Grunde, wie an den Ufern von vielen Flüssen, ganz andere Impetigines auftreten, als da wo feuchte Dammerde in tiefen Schichten lagert; ferner in den Pajonales, die sich über grosse Steinsalzlager ausdehnen, wieder ganz verschiedene Formen erscheinen, als an den sandigen Plagos der Ströme. Ausserdem mag auch das Wasser gewisser Quellen ein ätiologisches Moment abgeben; es sind mir in einigen Montannas Brunnen gezeigt worden, deren Wasser nach dem Trinken einen grossblasigen Hautauschlag hervorbringt; ich habe mehrere Individuen damit behaftet gesehen, und einstimmig gaben sie mir in den verschiedenen Gegenden die angeführte Ursache an. Aber auch in der Nahrung der Indianer liegt der Grund des Auftretens verschiedenartiger Exantheme; bei vegetabilischer Kost sind es andere, als bei dem Genusse des trockenen oft halbfaulen Fleisches; in den Gegenden, wo scharfe Würzen den Nahrungsmitteln beigemischt werden, sind es wieder verschiedene andere, als wo diess nicht der Fall ist. Auch das Bemahlen des Körpers mit Öhlen oder ätzenden Pflanzensäften, und überhaupt der so characteristische Mangel an Reinlichkeit bedingen das häufige Auftreten der Impetigines. Auch in der Pflanzen- und Thierwelt liegen viele Ursachen von beschwerlichen oder gefährlichen Hautleiden der Waldbewohner, besonders sind es die Insecten, welche bald lästige, bald aber bedenkliche Hautkrankheiten hervorrufen. Unter ihnen zeichnen sich die Culices und Simulea aus, die durch empfindliche Stiche die Haut reizen, dadurch sehr kleine engumschriebene Entzündungen hervorrufen, welche aber durch unzählige Wiederholung und durch das unwiderstehliche Kratzen bald eine grosse Ausdehnung annehmen, heftige Geschwulst, ein lebhaftes Erysipelas, zuweilen auch einzelne Suppurationsstellen mit nachheriger Schorfbildung erzeugen; die Ixodes, die sich mit ihren scharfen Zangen in die Haut einklemmen, den Kopf nach und nach eingraben, dem aber der dick aufgeschwollene Leib nicht folgen kann, und nur mit Zurücklassung des Kopfes und des Thorax weggerissen werden können; die in der Haut zurückgebliebenen Theile gehen in Eiterung über, und veranlassen oft langwierige Geschwüre. Ferner die Trombidia, die sich unter die Haut einbohren, mit fast fabelhafter Schnelligkeit vermehren und erst, wenn schon Millionen deren bei einander sind, als missfärbige rothe oder schwarze Flecken erscheinen, und alle Weichtheile, mit denen sie in Berührung kommen, zerstören. Ich habe schon oben gezeigt, wie Einzelne dieser Species sich immer nur an gewisse Körperstellen ansetzen und selten oder nie auf andere übergehen. (Ausführlichere Mittheilungen darüber siehe meine „Reiseskizzen" Bd. 2 S. 267.)

Ich will mich nicht auf die Beschreibung einzelner Formen der Impetigines dieser Region einlassen, da meine dahin gehörigen nosographischen Notizen nur unvollständig sind. Nur dann werden die Beobachtungen Werth haben, wenn sie jahrelang fortgesetzt und die Krankheiten in ihren verschiedensten Stadien verfolgt wurden.

Aus der Familie der Phthisen sind die der Chilopoëse häufig, wie man auch schon aus dem, was ich über die Entzündungen und Catarrhe bemerkt habe, leicht abnehmen kann; besonders zeichnet sich die *Phthisis hepatica* durch die Häufigkeit ihres Vorkommens aus. Sie ist, sowohl wie die Enterophthisis, ein

gewöhnlicher Ausgang der Lebertuberkeln. Von den Colliquationen kommt, so weit meine Beobachtungen reichen, nur eine Form vor, aber als eine sehr allgemein verbreitete Krankheit, nämlich die Lienterie; ich brauche wohl kaum zu wiederholen, dass sie ihren Hauptgrund in der oben angeführten, halbrohen, unverdaulichen Nahrung, die so gewöhnlich mit ätzenden, die Darmschleimhaut heftig reizenden Gewürzen genossen wird, und in der feucht heissen Luft hat, die des Abends durch kalte Cordillerenwinde abgekühlt wird. Ihr Verlauf ist sehr schleichend, mit unsäglichen Beschwerden verbunden und endet in der Regel mit dem Tode.

Arthritis ist von mir nie beobachtet worden, hingegen Hämorrhoidalleiden unter den verschiedensten Formen; was bei den so intensiven Störungen des Pfortadersystems, die diese Region so sehr characterisiren, leicht erklärlich ist. Ein nicht seltener Ausgang der Hämorrhoiden ist die Umstülpung des Mastdarmes und gangränöse Zerstörung der Schleimhaut. Auch in andern Waldgegenden von Südamerica ist dieser Ausgang häufig beobachtet worden.

Die Syphilis hat auch in den peruanischen Urwäldern festen Fuss gefasst, sie tritt aber nur selten unter verderblicher Form auf. Die secundäre Syphilis hat eine vorherrschende Tendenz, sich als Impetigines (besonders als *Ecthyma syphiliticum*) auf der äussern Haut zu zeigen. Die Indianer gebrauchen allgemein die Abkochung der Sarsaparilla gegen dieses Leiden.

Die Neuralgien zeigen sich ausschliesslich im Bereiche des Bauchnervensystems, als Cardialgie und Enteralgie; meistens werden sie durch die Nahrung bedingt, einzelne Formen aber, wie die *Colica biliosa*, haben ihren Grund in der Luftconstitution und in der starken Entwicklung der Leberfunctionen.

Von Geisteskrankheiten ist mir nur eine einzige Art vorgekommen, eine Art Wahnsinn, die sich gewöhnlich nach wüsten Trinkgelagen erklärt. Der Befallene rennt plötzlich von seinen Umgebungen weg, reisst seine Kleider entzwei und versteckt sich lautheulend in den dichtesten Wald; dort lässt er seine Wuth gegen die Bäume aus, die er schlägt und krazt, oder er stürzt sich auf die Erde und wühlt grosse Löcher auf. In diesem Zustande verharrt er drei bis vier Tage, bis seine Kräfte völlig aufgerieben sind und er in gänzlicher Erschöpfung in tiefen Schlaf verfällt. Wenn er aus diesem erwacht, kehrt er ruhig aber verstört und mit den Spuren eines furchtbaren überstandenen Leidens in seine Hütte zurück. In der Montanna von Vitoc ist dieser Wahnsinn nicht selten; ich traf einen Indianer von dort mit Namen Espinera, zu wiederholten Malen auf meinen Streifzügen in der vollsten Raserei im Walde; im normalen Zustande war er im unverkümmerten Besitze aller seiner Sinnes- und Geistesthätigkeiten; er war der beste Jäger und der ausgezeichnetste Fährtenfinder, den ich unter den Indianern gefunden habe. Verschiedene Reisende haben diese Krankheit auch in andern Gegenden von Südamerica gesehen; am umständlichsten erwähnt sie Dorbizhofer de Alipon. II. pag. 249.

Ich schliesse diese fragmentarischen Angaben über die Verbreitungen der Krankheiten in Peru; sie sind zwar weit entfernt, vollständig zu sein, denn dazu reicht ein fast fünfjähriger Aufenthalt eines Reisenden in einem Lande, das bald durch seine Bewohner, bald durch seine wilde Natur oder sein feindliches Clima jedwede Art von Forschung ungemein erschwert, nicht aus; aber ich glaube doch, dass das Mitgetheilte als Beitrag zu einer wissenschaftlichen Bearbeitung der geographischen Vertheilung der Krankheiten auf unserer Erdoberfläche, nicht ohne Interesse sein wird.

Einladung zur VII. Versammlung

der Ärzte und Naturforscher Ungarns.

Laut Beschluss der VI. zu Fünfkirchen abgehaltenen Versammlung der Ärzte und Naturforscher Ungarns wird die VII. am 9. Aug. l. J. in Caschau, Abaujvarer Comitats, eröffnet, und am 13. in Eperies, Sároser Comitat, bis zum 17. fortgesetzt.

Da die Umgebung beider Städte (Amalgamation in *Aranyidka*, Opalgrube in *Vőresvágas*, Salzsiederei in *Sóvár*, eine Reihe der verschiedenartigsten Mineralquellen im Sároser Comitate u. a. m.) in naturhistorischer Hinsicht als einzig in ihrer Art dasteht, so geben sich Unterzeichnete die Ehre, alle Forscher und Freunde der Naturwissenschaften aufzufordern, die bevorstehende Versammlung mit ihrer Gegenwart beehren zu wollen.

Um für Wohnungen sorgen zu können, werden die HH. Theilnehmer gebeten, ihre Ankunft wenigstens 14 Tage vor der Eröffnung in portofreien Briefen an einen der Secretäre — Dr. Franz Horn in Caschau, oder Dr. Jos. Sáarosy in Eperies — anzuzeigen, und ausdrücklich bemerken zu wollen, ob selbe an der Versammlung in beiden oder nur einer der Städte Theil nehmen wollen.

Die Einschreibe-Tage sind nur in Caschau den 6., 7. und 8. August.

In Hinsicht auf die Beförderung der Reisenden wird eine spätere Anzeige, wo auch das reichhaltige Programm mitgetheilt werden soll, die nöthige Auskunft geben.

Eperies, am 6. Mai 1846.

Franz Pulszky v. Lubocz u. Csehfalva,
als Vice-Präsident.

Jos. v. Sáarosy von Sáros, Med. Dr.,
als Secretär.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die organische Bewegung in ihrem Zusammenhange mit dem Stoffwechsel. Ein Beitrag zur Naturkunde von Dr. J. R. Mayer. Heilbronn, 1845. 8.

Verf. versucht in der vorliegenden Schrift, die Grundsätze der Mathematik und Physik auf die Biologie auszudehnen, und auf diesem Wege manche Lebenserscheinungen, namentlich aber die organische Bewegung, zu erklären. Er geht von dem Grundsatze aus, dass keine Wirkung ohne Ursache entsteht, und dass wieder keine Ursache ohne entsprechende Wirkung vergeht, und befasst sich Anfangs grösstentheils mit der Mechanik der Bewegungen. Hierauf geht er zur Wärme über, die er eine Kraft nennt, welche sich in mechanischen Effect verwandeln lässt, was besonders aus den Erfahrungen der neuesten Zeit unläugbar hervorgeht. Indem er nun die Wirkungen dieser Kraft auseinanderzusetzen und mathematisch zu berechnen bemüht ist, zugleich den Magnetismus, die Electricität, die chemische Differenz und das chemische Verbundensein gewisser Materien den Kräften anreiht, betrachtet er auch die thierische Wärme, deren einzige Ursache ihm nach Liebig ein chemischer Process, *in specie* ein Oxydationsprocess ist. Zur Verwandlung dieser chemischen Kraft (der Wärme) in mechanischen Effect sind die Thiere mit specifischen Organen ausgerüstet, und diese sind die Muskeln. Zur Thätigkeitsäusserung eines Muskels rechnet er 1. den Einfluss eines motorischen Nerven als Bedingung, und 2. den Stoffwechsel als Ursache der Leistung. Dieser Stoffwechsel tritt ein in Folge der Aufnahme von Sauerstoff in die Substanz belebter Körpertheile; diese Aufnahme von Sauerstoff findet nur dann Statt, wenn der Widerstand, welcher die Lebenskraft belebter Körpertheile der chemischen Action des Sauerstoffes entgegensetzt, kleiner ist, als diese chemische Action selbst, und dieser schwächere Widerstand wird bedingt durch Entziehung von Wärme oder durch Verwendung der in den Körpertheilen thätigen Kraft zu mechanischen Bewegungen. Der Oxydationsprocess erfolgt im Körper grösstentheils innerhalb der Gefässwandungen, und zwar hauptsächlich im Capillargefässnetze. Verf. stellt ferner die Sätze auf, dass die mittlere Leistung eines Muskels bei einmaliger Contraction proportional ist der Masse des Muskels oder dem Producte aus der Zahl seiner Primitivfasern in deren Länge, dass jedoch die dauernde Leistungsfähigkeit nicht der Masse des Muskels, sondern der Masse des durchkreisenden Blutes proportional ist. Ganz richtig bemerkt er, dass die Anstrengung nicht mit der Leistung verwechselt werden dürfe. Die Ansicht Liebig's, dass die Bewegungserscheinungen im Thierorganismus von einer Lebenskraft ausgehe, sucht er stets zu widerlegen. Wenn wir auch die Fortschritte, welche die Physiologie durch die organisch-chemische Richtung gewann, gebührend anerkennen, so müssen wir doch hinsichtlich der angedeuteten Schrift bemerken, dass der Herr Verfasser in derselben die chemische Action zu sehr geltend machen will. Der thierische Organismus lässt sich doch nicht als eine Dampfmaschine betrachten. Wäre die vorzüglichste Quelle der thierischen Bewegungen die Umwandlung von Wärme in mechanischen Effect, so müssten auch die Bewegungen stärker erfolgen, wenn die Wärmeerzeugung und der Stoffwechsel wie immer gesteigert werden. Die wichtigste Ursache der Bewegungen wird immerhin in dem Nervensysteme liegen. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annalen, hannover'sche, für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift, herausgegeben von Dr. G. P. Holscher und Dr. Adolph Mühry. Neue Folge. 6. Jahrg. (1846) in 6 Heften. gr. 8. (1. Hft. 132 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchh. Geh. 6 fl.

Berg (Otto), Characteristik der für die Arzneikunde und Technik wichtigsten Pflanzen-Genera, in Illustrationen nebst erläuterndem Texte, nach seinem Handbuche der pharmaceutischen Botanik geordnet. 2. Lief. gr. 4. (S. 9—16 u. Taf. 9—16.) Berlin, *Plahn*'sche B. (*L. Nitze.*) n. 45 kr.

Combe (*A.*) — *Phrenology: its Nature and Uses. An Adress to the Students of Anderson's University at the Opening of Dr. Weir's First Course of Lectures on Phrenology in that Institution, Jan. 7 1846. By Andrew Combe, M. D. 8vo. (Edinburgh), pp. 32. sewed, 6 d.*

Considerations *générales et pratiques sur le traitement de la dysenterie. Mémoire: par le do-*

cteur Cazalas. In-8. de 5 feuilles 1/2 Impr. de Verronnais, à Metz. — A Metz, chez Verronnais.

Considérations *sur l'épidémie de suette miliaire qui a regné à Poitiers; par M. F. L. Gaillard. In-8. de 5 feuilles 3/4. Impr. d'Oudin, à Poitiers. — A Poitiers, chez Oudin; à Paris, chez Baillière.*

De l'Etablissement *des médecins cantonnaux; par le docteur Jules Bachelier. In-8. d'une feuille 3/4 Impr. de Lallemant, à Verdun.*

Hall (Marsh., Dr. med.), Beobachtungen und Vorschläge aus dem Gebiete der pract. Medicin. Deutsch bearb. von Dr. L. Posner. gr. 8. (IV und 206 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Handatlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischen Gewächse, oder naturgetreue Abbildungen und Beschreibung der officinellen Pflanzen, mit Berücksichtigung aller officinell eingeführten Pharmacopöen. Herausg. von einem Vereine Gelehrter. 4. — 6. Lief. (à 8 color. Kupfert. u. 2 Bog. Text.) kl. 4. Jena, *Mauke.* Geh. à n. 38 kr.

Kleneke (Dr. und Prof. der Medicin), lexicalisch-therapeutisches Taschenbuch für den Arzt am Krankenbette. gr. 16. (VI u. 474 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 2 fl. 15 kr.

— über die Ansteckung und Verbreitung der Scrophelkrankheit bei Menschen durch den Genuss der Kuhmilch. kl. 8. (90 S.) Ebend. Geh. 36 kr.

Lehrbuch der vergleichenden Anatomie, von Siebold und Stannius. 2. Th. (Wirbelthiere von H. Stannius.) 2. Heft. gr. 8. (XII und S. 209 — 482.) Berlin, *Veit & Comp.* Geh. n. 2 fl. 45 kr.

London *medical Gazette; or, Journal of Practical Medicine. New Series, Vol. 1, 8vo. pp. 1526, cloth. 19 s. 6 dr.*

Médecine *physiologique, législation sanitaire; par le docteur L. F. Bigeon. In-8. d'une feuille. Imp. de Lacour, à Paris. — A Paris, chez Leclerc, rue de l'Ecole de-Médecine, 12; chez Derache, rue du Bouloi, 7. Prix 10 c.*

Mulder (G. J., Prof. an der Universität zu Utrecht), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Mit eigenen Zusätzen des Verf. für diese deutsche Ausgabe seines Werks. Nach dem Holländ. von Dr. H. Kolbe. 7. Lief. gr. 8. (S. 353 — 628.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. n. 30 kr.

Nouveau *traité complet des habitudes et plaisirs secrets, ou De l'Onanisme chez les deux sexes etc.; par Tissot. Nouvelle édition, etc., par Morel de Rubempré. In-18. de 7 feuilles 1/2, plus une pl. et un frontispice. Imprim. de Delacour, à Vaugirard. — A Paris, chez Terry, Palais-Royal. Prix 2 fr.*

Observations *sur les cachets des médecins oculistes anciens à propos de 5 pierres sigillaires inédites; par M. Adolphe Duchalais. In-8. de 5 feuilles 1/4 Impr. de Duverger, à Paris.*

Recherches *sur les hôpitaux de Clermont-Ferrand, précédées de considérations générales sur l'origine des établissemens de bienfaisance; par le docteur A. Peghony. In-8. de 18 feuilles 1/2. Imprim. de Thibaud-Landriot, à Clermont-Ferrand.*

Reflexions *sur la suette miliaire. Examen de quelques doctrines émises par M. le docteur Gigon. Par M. le docteur Abribat. In-8. de 2 feuilles. Imp. de Saurin, à Poitiers.*

Réponses *succinctes aux principales questions que doivent résoudre prochainement le congrès médical de Paris et des deux chambres; par Sylvain Eymard. In-8. de feuilles 1/4 Impr. de Baratier, à Grenoble. — A Paris, chez Germer Baillière.*

Ruete (Dr. C. G. Theod., Prof. der Med. in Göttingen), Lehrbuch der Ophthalmologie. Mit eingedr. Holzschn. 2. Liefer. gr. 8. (S. 193 — 384.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. n. 1 fl. 30 kr.

Schleiden (M. J., Dr., ausserord. Prof. zu Jena), Grundriss der Botanik zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen. gr. 8. (VI und 214 S.) Leipzig, *W. Engelmann.* Geh. 1 fl. 30 kr.

— Grundzüge der wissenschaftlichen Botanik, nebst einer methodologischen Einleitung zum Studium der Pflanze. 2. Th.: Morphologie. Organologie. 2. gänzlich umgearbeitete Aufl. Mit 153 eingedr. Holzschn., 4 Kupfert. u. 2 Registern: der Pflanzennamen und Kunstausdrücke über beide Bände. gr. 8. (XVI und 614 S.) Ebend. Geh. n. 6 fl. 45 kr.

— über Ernährung der Pflanzen und Saftbewegung in denselben. gr. 8. (89 S.) Ebend. Geh. 45 kr.

Somnologie *magnétique, ou Récueil de faits et opinions somnambuliques, pour servir à l'histoire du magnétisme humain; par Loisson de Guinaumont. In-8. de 26 feuilles 1/4 Impr. de Valentin Légée, à Epernay. — A Paris, chez Germer-Baillière, chez Sagnier et Bray. 6 fr.*

Teale (*T. P.*) — *Practical Treatise on Abdominal Hernia. By T. P. Teale. 8vo. pp. 400, numerous illustrations, cloth. 15 s s.*

Walker (*W. J.*) — *An Essay on the Treatment of Compound and Complicated Fractures; being the Annual Address before the Massachusetts Medical Society in Boston, U. S. America, Mai 28, 1845. By William J. Walker, M. D. 8. (Boston, U. S.), 4 s s.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.